



## Acesso ao atendimento à saúde e diagnóstico da tuberculose

Access to health care and diagnosis of tuberculosis

Acceso a la atención de salud y diagnóstico de la tuberculosis

Dândara Nayara Azevêdo Dantas<sup>1</sup>, Bertha Cruz Enders<sup>1</sup>, Rosemary Álvares de Medeiros<sup>1</sup>, Rudhere Judson Fernandes dos Santos<sup>1</sup>, Caroline Evelin Nascimento Kluczynik Vieira<sup>1</sup>, Ana Angélica Rêgo de Queiroz<sup>2</sup>

Objetivou-se conhecer a avaliação dos pacientes com tuberculose quanto ao acesso ao atendimento à saúde e diagnóstico da doença. Estudo transversal, quantitativo, realizado em Natal, RN, Brasil, entre fevereiro/setembro de 2012, com 60 indivíduos diagnosticados com tuberculose pulmonar. Os dados foram coletados por questionário e analisados através de estatística descritiva. O acesso ao atendimento à saúde foi considerado fácil por 80% dos pacientes. Destes, 35% o consideraram fácil devido a rapidez para obter consulta e 21,7% por ter vínculo com profissionais. O acesso ao diagnóstico da doença também foi avaliado como fácil (85%). Desse total, 33,3% avaliaram a facilidade devido os exames terem sido realizados no local do atendimento e 13,3% pela aquisição de consulta imediata. Conclui-se que a organização dos serviços foi determinante para classificação da facilidade ou dificuldade do acesso ao atendimento à saúde e diagnóstico da doença.

**Descritores:** Tuberculose Pulmonar; Satisfação do Paciente; Acesso aos Serviços de Saúde; Diagnóstico.

The objective was to know the evaluation of patients with tuberculosis regarding the access to health care and the diagnosis of the disease. It is a cross-sectional quantitative study made in Natal, RN, Brazil, from February to September 2012, with 60 patients diagnosed with tuberculosis. Data were collected using a questionnaire and analyzed using descriptive statistics. Access to health care was considered easy by 80% of patients. Of those, 35% considered it easy because of the short time to get a doctor's appointment and 21.7% because of their relationship with the health professionals. The access to the diagnosis of the disease was also evaluated as easy (85%). Of this total, 33.3% rated it as easy, once the exams were made in the health service and 13.3% due to the short time to get immediate doctor's appointment. It is concluded that the organization of the services was crucial for the good or bad evaluation of the access to the assistance to health and diagnosis of the disease.

**Descriptors:** Tuberculosis, Pulmonary; Patient Satisfaction; Health Services Accessibility; Diagnosis.

El objetivo fue conocer la evaluación de pacientes con tuberculosis cuanto el acceso a la atención de salud y al diagnóstico de la enfermedad. Estudio transversal, cuantitativo, realizado en Natal, RN, Brasil entre febrero/septiembre de 2012, con 60 personas con diagnóstico de tuberculosis. Los datos fueron analizados por cuestionario y analizados por estadística descriptiva. El acceso a la atención de salud fue considerada fácil por 80% de los pacientes. De éstos, 35% consideraron fácil debido a la rapidez para consulta y 21,7% por tener relación con los profesionales. El acceso al diagnóstico también fue evaluado como fácil (85%). Del total, 33,3% evaluaron la facilidad de realización de los exámenes en el local de atención y 13,3% la adquisición de consulta inmediata. En conclusión, la organización de los servicios fue crucial para clasificación de facilidad o dificultad del acceso a la atención de salud y diagnóstico de la enfermedad.

**Descritores:** Tuberculosis Pulmonar; Satisfacción del Paciente; Accesibilidad a los Servicios de Salud; Diagnóstico.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

<sup>2</sup>Hospital Walfredo Gurgel. Natal, RN, Brasil.

Autor correspondente: Bertha Cruz Enders

Rua Pedro Fonsra Filho, 9041, Ponta Negra, CEP: 59090-080. Natal, RN, Brasil. E-mail: bertha@ufrnet.br

## Introdução

A atenção à saúde como um direito de todos e dever do Estado foi garantida pela constituição brasileira em 1988 mediante a criação de políticas sociais e econômicas com a finalidade de proporcionar o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde<sup>(1)</sup>. Embora tal acesso como direito, seja um conceito complexo, este envolve, entre outros atributos, a relação entre a utilização dos serviços de saúde disponíveis e a necessidade daqueles que procuram o atendimento<sup>(2)</sup>, quer pela primeira vez, quer para o tratamento de afecções.

Com a finalidade de proporcionar melhor acesso dos usuários ao atendimento, o Sistema Único de Saúde foi organizado através de uma rede de atenção à saúde integrada, regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente, na qual, a porta de entrada corresponde ao primeiro serviço de saúde procurado pelo usuário. Dentre os serviços referenciados como portas de entrada, destacam-se: a atenção primária à saúde, atenção de urgência e emergência, atenção psicossocial e serviços especiais de acesso aberto<sup>(3)</sup>.

No tocante ao atendimento dos sintomáticos respiratórios e diagnóstico da tuberculose, os pronto atendimentos e hospitais se apresentam, na atualidade, como as principais portas de entrada ao sistema de saúde<sup>(4)</sup>. A procura destes serviços para propósitos de diagnóstico vai contra ao preconizado pela organização hierárquica da assistência à saúde no Sistema Único de Saúde que designa a realização dessa ação às unidades da atenção primária à saúde prioritariamente<sup>(5)</sup>.

Pressupõe-se que, no caso da procura do diagnóstico da tuberculose, esta alteração do fluxo pode estar ocorrendo devido à dificuldade de acesso dos doentes ao atendimento nos serviços da atenção primária à saúde<sup>(6)</sup>. Evento este, que pode estar se configurando como um problema para o controle da doença, uma vez que, o acesso ao atendimento à

saúde é o primeiro passo para o diagnóstico precoce, instituição do tratamento eficaz, alcance da cura do paciente com tuberculose e quebra da cadeia de transmissão da doença.

Ao considerar que a procura ao serviço envolve uma decisão comportamental por parte do sujeito que vivencia uma necessidade de atenção, a perspectiva deste sobre a sua experiência de acesso às instituições de saúde para resolução da sua enfermidade torna-se uma fonte importante para avaliação dessa situação.

Destaca-se assim, que o acesso se constitui como um importante indicador de impacto da atenção primária e um valioso instrumento de aprimoramento do Sistema Único de Saúde<sup>(7)</sup> e, por isso, torna-se importante o desenvolvimento de estudos sobre o acesso a esses serviços, sob a perspectiva dos usuários, para que se possa contribuir para um aprofundamento e ampliação na abordagem do tema.

Nesse estudo, considerar-se-á acesso, o acolhimento do usuário pela porta de entrada no momento de expressão de sua necessidade<sup>(8)</sup>. Respalda nessas considerações questiona-se: Qual a avaliação dos pacientes com tuberculose quanto ao acesso ao atendimento à saúde e ao diagnóstico da doença? Utilizar-se-á como referencial norteador da presente investigação, os aportes teóricos sobre a atenção primária à saúde, instância para resolução da maioria dos problemas de saúde, que define acesso a forma que a pessoa experimenta essa característica de seu serviço de saúde<sup>(9)</sup>.

Acredita-se que a exposição da avaliação dos usuários quanto ao acesso ao atendimento e diagnóstico da tuberculose poderá contribuir para transformação de práticas e reorganização dos serviços de saúde com vistas a proporcionar uma melhora da qualidade assistencial e do acolhimento dessa clientela. Assim, o objetivo deste estudo foi conhecer a avaliação dos pacientes com tuberculose quanto ao acesso ao atendimento à saúde e diagnóstico da tuberculose.

## Método

Estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado entre fevereiro e setembro de 2012 em Natal/RN, Brasil. Foi desenvolvido nas unidades de saúde do Município, durante as consultas mensais dos enfermeiros para o acompanhamento do tratamento da tuberculose, ou nas residências dos doentes, mediante realização de visitas domiciliares.

População do estudo constituída pelas pessoas diagnosticadas com tuberculose pulmonar. Utilizou-se o cálculo amostral para populações finitas para quantificação do tamanho da amostra. Para tanto, considerou-se o número de 304 indivíduos diagnosticados com tuberculose pulmonar notificados no Sistema de Informação de Agravos e Notificação em 2010 e margem de erro de 0,05, o que resultou em uma amostra de 60 sujeitos.

Foram incluídos na pesquisa os indivíduos maiores de 18 anos e que estivessem a partir do segundo mês de tratamento da tuberculose pulmonar em alguma unidade municipal de saúde de Natal. Os pacientes internos no sistema prisional brasileiro ou que tivessem diagnóstico de doença mental foram excluídos.

Seleção dos sujeitos realizada de forma acidental até atingir o número especificado da amostra. Para tanto, duas acadêmicas de Enfermagem e uma mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, devidamente treinadas para recrutamento dos participantes e aplicação do instrumento utilizado, compareceram a todas as unidades de saúde de Natal e identificavam a partir do livro de registro da tuberculose os indivíduos que atendiam os critérios de elegibilidade do estudo.

Posteriormente, questionava-se o enfermeiro, responsável pelo acompanhamento do tratamento desses pacientes, sobre a data e horário da próxima consulta de enfermagem na unidade de saúde ou viabilidade de realização de visita domiciliar

realizada com o Agente Comunitário de Saúde. Em uma dessas ocasiões, os sujeitos em tratamento da tuberculose eram convidados a participar do estudo, e em caso de aceitarem, respondiam aos questionamentos do instrumento utilizado para coleta de dados.

Coleta realizada por meio de questionário estruturado, elaborado a partir de discussões em grupo de pesquisa, previamente testado e validado por enfermeiros com expertise, subdividido em sete partes e formado por questões fechadas.

Para esse estudo, serão consideradas algumas variáveis sociais (sexo, raça, tempo de estudo, estado civil); da parte do acesso ao atendimento no serviço de saúde (primeiro local para atendimento de saúde, tempo para conseguir primeira consulta, classificação quanto a facilidade/dificuldade de acesso à consulta, aspectos que facilitaram e dificultaram o acesso ao atendimento a saúde) e da parte do acesso ao diagnóstico da tuberculose (local de diagnóstico da tuberculose, exame de diagnóstico, classificação quanto a facilidade/dificuldade de acesso ao exame de diagnóstico, aspectos facilitadores e que dificultaram o acesso ao exame).

Destaca-se que as variáveis sociais foram dispostas de forma dicotômica, a variável de tempo foi organizada em dias e as demais possuíam respostas de múltipla escolha.

Dados implantados em banco de dados eletrônico por meio da versão livre do *Statistical Package for the Social Sciences* 15.0 e analisados através de estatística descritiva, utilizando frequências, percentuais, média e desvio padrão.

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - CAAE Nº 0246.0.051.000-11 e seguiu a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, em vigor, para pesquisas envolvendo seres humanos e os participantes foram solicitados a ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Resultados

Identificou-se que 55% (n=33) dos pacientes com tuberculose eram do sexo masculino, 58,3% (n=35) não brancos e 58,3% (n=35) não possuíam companheiras. Quanto ao tempo de estudo, 61,7% (n=37) possuíam de 0 a 9 anos de estudo.

### Acesso do doente com tuberculose ao atendimento à saúde

Verificou-se que 48,3% (n=29) dos doentes de tuberculose procuraram hospitais como primeiro local para o atendimento à saúde; 26,7% (n=16) buscaram as unidades de saúde e 25% (n=15) procuraram os serviços de atendimento ambulatorial ou prontos atendimentos.

Quanto ao tempo de espera para obtenção do atendimento, os pacientes que procuraram as

unidades de saúde demoraram em média 5,75 dias para ser atendidos ( $\sigma = 8,82$ ). Os que buscaram os ambulatoriais ou pronto atendimento demoraram em média nove dias ( $\sigma = 23,679$ ) e os que procuraram os hospitais obtiveram atendimento no mesmo dia ( $\sigma = 1,3$ ).

Com relação ao acesso ao atendimento/consulta, 80% (n=48) do total dos usuários consideraram o acesso como sendo fácil e 20% (n=12) como sendo difícil. A avaliação quanto aos aspectos que facilitaram e dificultaram o acesso ao atendimento/consulta nos serviços de saúde a estão descrito na Tabela 1.

Destaca-se que a rapidez para conseguir ser atendido se destacou entre os demais itens de avaliados quanto à facilidade de acesso ao atendimento (35%/n=21) e a demora para conseguir ser atendido foi preponderante entre os demais itens de dificuldade de acesso (6,7%/ n=4).

**Tabela 1** - Aspectos que facilitaram e dificultaram o acesso ao atendimento/consulta nos serviços de saúde procurados na avaliação dos doentes com tuberculose

Aspectos	Primeiro serviço de saúde procurado			
	Unidade de saúde	Ambulatório/ pronto atendimento	Hospital	Total
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
<b>Facilitadores</b>				
Rapidez para ser atendido	3 (5,0)	6 (10,0)	12 (20,0)	21 (35,0)
Vínculo com os profissionais	3 (5,0)	4 (6,7)	6 (10,0)	13 (21,7)
Proximidade da residência	3 (5,0)	2 (3,3)	-	5 (8,3)
Convênio de saúde/pagar consulta	-	2 (3,3)	2 (3,3)	4 (6,7)
Organização do serviço	2 (3,3)	-	-	2 (3,3)
Presença de profissional para atendê-lo	1 (1,7)	-	-	1 (1,7)
Qualidade no atendimento	-	-	1 (1,7)	1 (1,7)
Estratificação de risco (prioridade)	-	-	1 (1,7)	1 (1,7)
<b>Dificultadores</b>				
Demora para ser atendido	1 (1,7)	1 (1,7)	2 (3,3)	4 (6,7)
Pegar fila de madrugada para pegar ficha para o atendimento	3 (5,0)	-	-	3 (5,0)
Demanda alta de pacientes no serviço	-	-	2 (3,3)	2 (3,3)
Encaminhamento para outro local	-	-	1 (1,7)	1 (1,7)
Fechamento do serviço de saúde procurado	-	-	1 (1,7)	1 (1,7)
Longa distância entre serviço e residência	-	-	1 (1,7)	1 (1,7)

### Acesso do doente ao diagnóstico da tuberculose

Em 55% dos casos (n=33), a obtenção do diagnóstico da tuberculose não ocorreu no primeiro serviço de saúde procurado. Entre os exames que diagnosticaram a doença, a radiografia de tórax predominou em 41,7% (n=25) dos casos; o exame de escarro em 40% (n=24); a tomografia em 11,7% (n=7) dos casos; prova tuberculínica em 5% (n=3) e os sinais e sintomas em 1,7% (n=1).

O acesso ao exame que diagnosticou a doença foi considerado fácil por 85% (n = 51) do total dos

usuários e por 15% (n=9) como sendo difícil. A avaliação dos doentes quanto aos aspectos que facilitaram e dificultaram o acesso a esses exames nos serviços que diagnosticaram a tuberculose estão descrito na Tabela 2.

Na ponderação dos doentes, o exame ter sido realizado no mesmo local do atendimento à saúde se destacou entre os demais aspectos avaliados como facilitadores (33,3%/ n=20). A demora para ter acesso ao exame de diagnóstico preponderou entre os demais aspectos aferidos como dificultadores do acesso ao exame de diagnóstico (11,7%/ n=7).

**Tabela 2** - Aspectos que facilitaram e dificultaram o acesso ao exame de diagnóstico da tuberculose nos serviços de saúde que diagnosticaram a doença, na avaliação dos doentes

Aspectos	Local do diagnóstico da tuberculose			
	Unidade de saúde	Ambulatório/ pronto atendimento	Hospital	Total
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
<b>Facilitadores</b>				
Exames de diagnóstico realizados no mesmo local do atendimento	2 (3,3)	1 (1,7)	17 (28,3)	20 (33,3)
Rapidez para obtenção da consulta	3 (5,0)	2 (3,3)	3 (5,0)	8 (13,3)
Vínculo com profissionais	-	2 (3,3)	5 (8,3)	7 (11,7)
Acesso rápido ao exame	1 (1,7)	1 (1,7)	3 (5,0)	5 (8,3)
Plano de saúde/ pagar exame	-	3 (5,0)	1 (1,7)	4 (6,7)
Orientação profissional	1 (1,7)	-	2 (3,3)	3 (5,0)
Solicitação médica	-	1 (1,7)	2 (3,3)	3 (5,0)
Proximidade do local que realizava o exame	-	1 (1,7)	-	1 (1,7)
<b>Dificultadores</b>				
Demora para ter acesso ao exame	1 (1,7)	2 (3,3)	4 (6,7)	7 (11,7)
Ter que pagar pelo exame	-	1 (1,7)	-	1 (1,7)
Dificuldades para obtenção da solicitação do exame	-	-	1 (1,7)	1 (1,7)

### Discussão

O estudo revelou uma maior predominância de pacientes com tuberculose do sexo masculino, não brancos, sem companheiras e com pouco tempo de estudo. Tais achados corrobora com pesquisas realizadas em diferentes regiões do país<sup>(10-11)</sup>.

A principal porta de entrada desses indivíduos ao atendimento à saúde foi o hospital, serviço do nível terciário da atenção. Este fato é igualmente compartilhado por outro estudo desenvolvido no Brasil que identificou que este serviço de atenção à saúde correspondeu a procura de 40% dos doentes de tuberculose<sup>(11)</sup>. Por outro lado, outros estudos

mostraram uma maior procura pela atenção primária à saúde como porta de entrada para o acesso ao diagnóstico da doença<sup>(4,12)</sup>.

A baixa procura pelos serviços da atenção primária à saúde identificada na presente investigação pode ter ocorrido devido a pouca cobertura da Estratégia Saúde da Família no Município de Natal, que na época da coleta de dados estava em 31,13%<sup>(13)</sup>. Além disso, pode estar relacionada à dificuldade de acesso, suposição da incapacidade e desconfiança que este serviço não seja resolutivo diante da necessidade de saúde apresentada e não disponha de vagas para o atendimento à saúde<sup>(10)</sup>.

Com isso, acredita-se que grande parte dos indivíduos com tuberculose descobertos pela estratégia de saúde da família tendeu a buscar os serviços da rede de atenção que julgavam mais acessíveis para acolhê-los e dar resolubilidade ao problema e saúde que estavam apresentando.

Os dados apresentados quanto ao tempo de espera para conseguir atendimento demonstra a incapacidade dos serviços de atenção primária e secundária para acolher essa clientela com agilidade. Nesse sentido, destaca-se que a rapidez para obtenção de acesso ao atendimento à saúde, por parte desses indivíduos é indispensável, uma vez que, estes já se encontram com a doença instalada e, portanto, necessitam de atendimento imediato com vistas a impedir o agravamento do quadro clínico e uma maior disseminação do bacilo na comunidade.

Apesar disso, pode-se identificar que independente do local procurado, grande parte dos pacientes com tuberculose avaliaram o acesso ao atendimento/consulta como sendo fácil. Para tanto, diversos fatores organizacionais, geográficos e econômico/financeiro contribuíram positivamente para esta avaliação, sendo a rapidez para conseguir atendimento e o vínculo com os profissionais como principais fatores que contribuíram para esta perspectiva. Resultado este semelhante<sup>(14)</sup> ao encontrado de um estudo realizado em Ribeirão Preto/SP, Brasil.

Proximidade da residência ao serviço de saúde também foi um fator considerado facilitador ao acesso ao atendimento à saúde, principalmente com relação às pessoas que procuraram as unidades de saúde. Entretanto, destaca-se que este aspecto geográfico não deve ser visto isoladamente, pois a procura aos serviços de saúde não depende apenas da distância territorial, ou das barreiras geográficas, e sim da forma como os usuários são recebidos e resolvem seus problemas no serviço procurado<sup>(15)</sup>.

Por outro lado, a satisfação do usuário quanto ao acesso ao atendimento pode decorrer devido ao simples fato de ter sido atendido, independente dos esforços para consegui-lo<sup>(16)</sup>.

Demora para obtenção da consulta e necessidade de pegar fila de madrugada para garantir o atendimento foram os principais fatores analisados como dificultadores ao acesso ao atendimento à saúde. Sendo este último, identificado apenas nos serviços da atenção primária à saúde. Trata-se de obstáculos originados a partir no modo de organização dos serviços que também descritos em uma pesquisa qualitativa desenvolvida com os pacientes com tuberculose em Natal<sup>(15)</sup>.

Destarte, destaca-se que tanto o tempo para a obtenção do atendimento/consulta quanto à distância da residência foram fatores importantes para determinação da classificação dos doentes quanto à facilidade ou dificuldade do acesso ao atendimento à saúde, portanto, podem ser alvo de ações dos gestores municipais e profissionais da saúde, com vistas a fortalecer a atenção primária à saúde como local prioritário de procura dos pacientes com tuberculose para o atendimento à saúde.

Pode-se observar também a dificuldade de acesso do doente para o alcance do diagnóstico da tuberculose, uma vez que, a maioria não o obteve no primeiro serviço de saúde procurado. Fato este igualmente identificado em outro estudo desenvolvido no Brasil, que registrou que 71,4% dos doentes não conseguiram ser diagnosticados no primeiro serviço de saúde procurado<sup>(17)</sup>.

Além disso, analisa-se a falta de efetividade da atenção primária à saúde para realização desta ação de controle da doença, uma vez foi o local responsável pelo menor número de diagnósticos da tuberculose. Esta deficiência nesse nível de atenção também tem sido observada em outras investigações<sup>(4,18-19)</sup>.

Predominância da realização de diagnósticos nos serviços dos níveis terciários da atenção demonstra incapacidade e desempenho insatisfatório da atenção primária à saúde para realização desta função de controle da tuberculose. E, portanto, a rede de atenção à saúde no contexto do Sistema Único de Saúde precisa ser melhor estudada com a finalidade de analisar a capacidade deste serviço para desempenhar o papel descentralizador das ações de controle da tuberculose.

Dentre os exames diagnósticos disponíveis, a radiografia de tórax foi utilizada como principal opção para a confirmação da tuberculose. Este resultado era esperado, uma vez que, dentre os serviços da rede de atenção à saúde, o nível terciário foi o que teve um maior número de diagnósticos da doença e é o local que apresenta maior densidade tecnológica e disponibilidade deste exame.

Além disso, estudos apontam que alguns profissionais desses locais, dentre eles o enfermeiro, não incorporam a solicitação de baciloscopia de escarro como sua atribuição o que contribui para a permanência do diagnóstico da tuberculose centrado no médico e na utilização de recursos de maior densidade tecnológica, como por exemplo, o Raio-X<sup>(20)</sup>.

A maioria dos doentes, independente do local de diagnóstico da doença, avaliaram o acesso a esses exames como sendo fácil. Para tanto, aspectos organizacionais, geográficos e econômico/financeiro contribuíram para esta positiva avaliação, sendo os fatores organizacionais dos serviços de saúde: realização do exame no mesmo local do atendimento, aquisição de consulta médica imediata e gratuita, vínculo com profissionais que facilitaram o acesso ao exame e a rapidez para conseguir realizar o exame, os mais relevantes e determinantes para esta classificação.

A partir desta análise observa-se que a satisfação do usuário quanto ao acesso aos exames de diagnóstico está relacionada a fatores organizacionais que por sua vez, precisam ser intensificados e fortalecidos no âmbito da atenção primária à saúde, com vistas a aumentar a efetividade deste serviço para o diagnóstico da tuberculose.

Como fator preponderante que dificultou o acesso dos pacientes ao exame de diagnóstico da doença destaca-se a demora para obtenção dessa atenção à saúde. Aspecto este, que pode estar relacionado a questões gerenciais, da organização dos serviços de saúde, de falta de material, ou da incapacidade dos profissionais da saúde de estarem atentos a tuberculose, fenômenos estes não analisados no presente estudo e que precisam ser mais bem investigados em outras pesquisas, de forma que, estratégias possam ser criadas para diminuir a presença deste fator limitante do diagnóstico da doença.

Por fim, analisa-se que o modo dos pacientes com tuberculose verem e experimentarem o acesso aos serviços de saúde de que necessitam contribui para a construção dos seus próprios conceitos e estratégias de acesso e diz muito a respeito da capacidade do sistema em corresponder às suas expectativas e necessidades quanto a garantia do direito de ter saúde<sup>(2)</sup>.

## Conclusões

Com este estudo, pode-se verificar que os doentes em tratamento da tuberculose avaliaram o acesso ao atendimento à saúde e ao diagnóstico da doença como sendo fácil. Dentre os aspectos mais determinantes para esta avaliação se destacam alguns fatores organizacionais das instituições de saúde, que por sua vez, também se mostraram premissoras para a avaliação negativa quanto ao acesso a estes serviços.

O fato de a investigação ter ocorrido em uma perspectiva quantitativa limita o entendimento da contextualização e significado do fenômeno

investigado. Por isso, sugere-se o desenvolvimento de estudos qualitativos que possam complementar os resultados apresentados na atual pesquisa.

Por fim, acredita-se que o modo de organização dos serviços deve ser melhor analisado pelos gestores e profissionais da saúde locais objetivando reorganizá-los com vistas a proporcionar um maior acesso do atendimento e diagnóstico da tuberculose para os doentes e conseqüentemente, a diminuição do agravamento do quadro clínico e de uma maior infectividade da comunidade.

## Colaborações

Dantas DNA e Enders BC contribuíram para a concepção, coleta dos dados de campo, análise, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Medeiros RA, Santos RJF e Vieira CENK contribuíram para a análise, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Queiroz AAR contribuiu na coleta de dados de campo, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Senado Federal (BR). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
2. Azevedo ALM, Costa AM. A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família. *Interface*. 2010; 14(35):797-810.
3. Ministério da Saúde (BR). Decreto No 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
4. Oliveira MF, Arcêncio RA, Ruffino-Netto A, Scatena LM, Palha PF, Villa TCS. The front door of the Ribeirão Preto health system for diagnosing tuberculosis. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(4):898-904.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
6. Nogueira JA, Oliveira LCS, Sá LD, Silva CA, Silva DM, Villa TCS. Vínculo e acesso na estratégia de saúde da família: percepção de usuários com tuberculose. *Rev Rene*. 2012; 13(4):784-93.
7. Figueiredo TMRM, Villa TCS, Scatena LM, Cardozo GRI, Ruffino-Netto A, Nogueira JA. Performance of primary healthcare services in tuberculosis control. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(5):825-31.
8. Jesus WLA, Assis MMA. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(1):161-70.
9. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; 2004.
10. Wysocki AD, Ponce MAZ, Scatolin BE, Andrade RLP, Vendramini SHF, Ruffino-Netto A et al. Delay in seeking initial care for tuberculosis diagnosis. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(2):440-7.
11. Machado ACFT, Steffen RE, Oxlade O, Menzies D, Kritski A, Trajman A. Factors associated with delayed diagnosis of pulmonary tuberculosis in the state of Rio de Janeiro, Brazil. *J Bras Pneumol*. 2011; 37(4):512-20.
12. Santos TMMG, Nogueira LT, Santos LNM, Costa CM. O acesso ao diagnóstico e tratamento de tuberculose em uma capital do nordeste brasileiro. *Rev Enferm UERJ*. 2012; 20(3):300-5.
13. Prefeitura Municipal de Natal (RN). Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Anual de Gestão RAG SMS 2010. Natal: Secretaria Municipal de Saúde de Natal; 2011.



14. Arakawa T, Arcêncio RA, Scatolin BE, Scatena LM, Ruffino-Netto A, Villa TCS. Accessibility to tuberculosis treatment: assessment of health service performance. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 19(4):994-1002.
15. Clementino FS, Miranda FAN. Acessibilidade: identificando barreiras na descentralização do controle da tuberculose nas unidades de saúde da família. *Rev Enferm UERJ*. 2010; 18(4):584-90.
16. Palha PF, Silva LMC, Wysocki AD, Andrade RLP, Protti ST, Scatena LM et al. Access to healthcare services for tuberculosis: analysis of patient satisfaction. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(2):342-8.
17. Silva-Sobrinho RA, Andrade RLP, Ponce MAZ, Wysocki AD, Brunello ME, Scatena LM et al. Retardo no diagnóstico da tuberculose em município da tríplice fronteira Brasil, Paraguai e Argentina. *Rev Panam Salud Publica*. 2012; 31(6):461-8.
18. Ponce MAZ, Wysocki AD, Scatolin BE, Andrade RLP, Arakawa T, Ruffino-Netto A et al. Diagnóstico da tuberculose: desempenho do primeiro serviço de saúde procurado em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29(5):945-54.
19. Silva-Sobrinho RA, Ponce MAZ, Andrade RLP, Beraldo AA, Pinto ESG, Scatena LM et al. Effectiveness in the diagnosis of tuberculosis in Foz do Iguaçu, the triple-border area of Brazil, Paraguay and Argentina. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(6):1373-80.
20. Andrade RLP, Scatolin BE, Wysocki AD, Beraldo AA, Monroe AA, Scatena LM et al. Tuberculosis diagnosis: primary health care or emergency medical services? *Rev Saúde Pública*. 2013; 47(6):1149-58.